



NIT: 860.524.854-5

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4210242527

PÓLIZA No: 420-47-994000050791 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD AGENCIA: 120 RAMO: 47 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESION: IMPRESION DIA: 10 MES: 04 AÑO: 2026 FECHA DE EXPEDICION DIA: 10 MES: 04 AÑO: 2026 FECHA DE IMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO: NOMBRE: CASA DENTAL GABRIEL VELASQUEZ & CIA S.A.S IDENTIFICACION: NIT 890.300.417-4 DIRECCION: CL 23A N 5A N 30 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 6024853650

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO: ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE IDENTIFICACION: NIT 900.145.581-5 BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 ESE IDENTIFICACION: NIT 900.145.581-5

AMPAROS: GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Table with columns: DESCRIPCION AMPAROS, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEGURADA. Rows include CONTRATO, CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN, and BENEFICIARIOS.

DESCRIPCION AMPAROS: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. VIGENCIA DESDE: 08/04/2026 VIGENCIA HASTA: 08/04/2027 SUMA ASEGURADA: 42,000,000.00. DESCRIPCION AMPAROS: CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN. VIGENCIA DESDE: 08/04/2026 VIGENCIA HASTA: 08/10/2027 SUMA ASEGURADA: 42,000,000.00.

EL CUMPLIMIENTO DE LA CALIDAD DEL BIEN O SERVICIOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO 167 DE 2026, ENTRE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO 1 E.S.E. NIT 900.145.581-5 Y CASA DENTAL GABRIEL VELASQUEZ & CIA S.A.S. NIT 890.300.417-4, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ATENDIDAS POR LOS PUNTOS DE ATENCIÓN DE PIENDAMO, MORALES, CAJIBO Y SILVIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO.

Table with columns: VALOR ASEGURADO TOTAL, VALOR PRIMA, GASTOS EXPEDICION, IVA, TOTAL A PAGAR. Values: \$ 84,000,000.00, \$ 262,644, \$ 15,000.00, \$ 52,752, \$ 330,396.

Table with columns: OCM & ASOCIADOS LIMITADA, CLAVE, %PART, NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO, %PART, VALOR ASEGURADO. Values: 11176, 100.00.

DECLARACION Y AUTORIZACION: SE DECLARA CONCIERTE Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES DE CONTACTO QUE SE RELACIONAN EN ESTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PROMOCIONALES A TRAVÉS DE MENSAJES CORTEO DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LAS LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE DE ESTA MANERA, AJUSTADO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA O SUS GESTIONES COMERCIALES DE COBRANZA EN CASOS QUE DEBE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: GESTIONCOBRANZA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCUIERTEL@SOLIDARIA.COM.CO, Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/web/digital/abrirlogin

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK: https://aseguradora.solidaria.com.co/links-de-interes/bitprocess-de-ajustes.aspx y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB: https://www.aseguradora.solidaria.com.co, EN EL MENÚ 'SERVICIOS', OPCIÓN CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS.

FIRMA ASEGURADOR: [Signature] FIRMA TOMADOR: [Signature]



(415)7701861400019(8020)00000000067000421024252

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2608 DI099 REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6501 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros